



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA CLINICA**



**DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
SICÓLOGA CLÍNICO**

**TEMA:
MALTRATO PSICOLOGICO Y SU
INCIDENCIA EN EL AUTOESTIMA DE
UNA ADOLESCENTE DE 14 AÑOS DEL
CANTÓN VINCES.**

**AUTOR:
ESPINOZA VERA LISSETH DEL ROCIO**

**TUTOR:
PSI. CEDEÑO SANDOYA WALTER ADRIAN MSC.**

BABAHOYO – 2023

INDICE

RESUMEN.....	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCION.....	5
DESARROLLO.....	6
JUSTIFICACIÓN.....	6
OBJETIVO.....	7
SUSTENTOS TEÓRICOS	7
MALTRATO PSICOLÓGICO.....	7
ADOLESCENCIA.....	9
TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	16
FICHA DE OBSERVACIÓN:.....	16
RESULTADOS OBTENIDOS	17
CONCLUSIONES.....	23
RECOMENDACIÓN	24
BIBLIOGRAFÍA.....	25
ANEXOS.....	27

RESUMEN

El maltrato psicológico es uno de los actos de violencia que repercute de forma intrínseca en la víctima, la cual afecta a su personalidad, sistema de creencias, amor propio y por ende en la autoestima, generando que la persona violentada se sienta merecedora de dicho maltrato, normalizando ese tipo de violencia sobre todo en los adolescentes, quienes van a replicar dichos actos en el futuro. Es por ello que como padres que en algún momento vivieron o fueron víctimas de violencia cortar con esos patrones para poder brindar una calidad de vida óptima a sus hijos, a fin de que sientan seguridad y confianza en si mismo. En base a lo mencionado este caso se centra en determinar el maltrato psicológico y su incidencia en la autoestima de una adolescente de 14 años, maltrato que ha sido ocasionado por su madre y por el cual tomo la iniciativa de iniciar su proceso psicológico. Para la evaluación se usó una metodología cualitativa, descriptiva a fin de dar a conocer los detalles del proceso y su evaluación psicológica mediante técnicas como la entrevista, ficha de observación, historia clínica, y test psicométricos como la Escala de Depresión de Beck, Escala de Ansiedad, Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE), el cual permite dar un diagnóstico presuntivo identificándose en la paciente el F41. Trastorno Mixto Ansioso-Depresivo, para el cual se elaboró un plan psicoterapéutico con el enfoque Cognitivo Conductual aplicando técnicas terapéuticas como psicoeducación, registro de pensamientos, diferencia entre hechos, pensamientos y emociones, autorregistro de pensamientos y sentimientos, técnica de programación de actividades y categorización de pensamientos distorsionados, reestructuración cognitiva, técnica de relajación de Jacobson.

Palabras claves: Maltrato, autoestima, salud mental, adolescente, personalidad.

ABSTRACT

Psychological abuse is one of the acts of violence that has an intrinsic impact on the victim, which affects their personality, belief system, self-esteem and therefore self-esteem, causing the violated person to feel worthy of said abuse. . . , normalizing this type of violence, especially in adolescents, who will replicate such acts in the future. That is why as parents who at some point experienced or were victims of violence, we cut these patterns in order to provide an optimal quality of life to our children, so that they feel security and self-confidence. Based on the aforementioned, this case focuses on determining the psychological abuse and its impact on the self-esteem of a 14-year-old adolescent, abuse that has been caused by her mother and for which she took the initiative to start her psychological process. For the evaluation, a qualitative, descriptive methodology was used in order to disclose the details of the process and its psychological evaluation through techniques such as the interview, observation sheet, clinical history, and psychometric tests such as the Beck Depression Scale, Anxiety, Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE), which allows for a presumptive diagnosis by identifying F41 in the patient. Mixed Anxious-Depressive Disorder, for which a psychotherapeutic plan was developed with the Cognitive Behavioral approach applying therapeutic techniques such as psychoeducation, recording of thoughts, difference between facts, thoughts and emotions, self-registration of thoughts and feelings, activity programming technique and categorization. of distorted thoughts, cognitive restructuring, Jacobson relaxation technique.

Keywords: Abuse, self-esteem, mental health, adolescent, personality.

INTRODUCCION

Esta investigación se centra en el estudio del maltrato psicológico, término que se usa, en ocasiones, de manera simultánea en otras definiciones con similitud de significado como maltrato emocional, abuso emocional o abuso psicológico, se considera la forma más esquivada, dañina, y el factor más destructivo de cualquier forma de maltrato. Este tipo de problemática afecta directamente en los niveles de autoestima de la víctima es por ello que este caso clínico se enfoca en determinar el maltrato psicológico y su incidencia en la autoestima de una adolescente de 14 años de edad del cantón Vinces. En la escuela de Psicología se utiliza las líneas de investigación como la prevención, diagnóstico evaluación y tratamiento psicoterapéutico en el ámbito clínico y a su vez la sub-línea de investigación de psicoterapias individuales y/o grupales.

Es de conocimiento popular que hay maltrato generado por la frustración social o económica de los adultos, que repercute en la conducta del adolescente en interacción con los de su entorno, en la cual el maltrato psicológico incide en su autoestima; se conoce, por la práctica clínica y la práctica docente, que muchos padres, no atienden de forma correcta y adecuada las necesidades o requerimientos de sus hijos menores de edad, más bien, al contrario, se observa que hay algún grado de descuido especialmente con los adolescentes que son los más vulnerables.

En esta investigación se respalda mediante aportes teóricos de artículos científicos de alto impacto, con la finalidad de comprender ciertos problemas que están en la realidad objetiva y explicar el fenómeno del maltrato psicológico, que afecta en la adolescente; La metodología utilizada es un enfoque cualitativo con un tipo descriptivo ya que se centra en la descripción y caracterización de la situación mediante técnicas de recolección de información para poder establecer un diagnóstico presuntivo, tales como la entrevista psicológica, la observación, la historia clínica, y pruebas psicométricas, los cuales aportan en la confianza y fiabilidad del diagnóstico a fin de establecer un plan psicoterapéutico con enfoque cognitivo conductual de acuerdo a las necesidades de la paciente.

DESARROLLO JUSTIFICACIÓN

El maltrato psicológico en personas vulnerables como los adolescentes resulta de mucha complejidad en la afectación de la autoestima, considerando que a partir de los 12 años un infante inicia su desarrollo fisiológico y mental ingresando a la adolescencia, etapa donde se ven vulnerable ante los constantes cambios físicos que experimenta su cuerpo junto con el descubrimiento de la personalidad. Un punto importante dentro de esta investigación son los factores culturales, ya que en la antigüedad el maltrato era algo normalizado lo cual ha generado secuelas en la etapa adulta de quienes lo presentaron, repitiendo el mismo patrón de violencia dentro de su familia o en el medio donde se desenvuelvan.

El propósito de esta investigación se centra en determinar el maltrato psicológico y su incidencia en la autoestima de una adolescente de 14 años de edad del cantón Vinces, considerando y evaluando los factores a los que ha sido expuesta, mediante la entrevista y evaluaciones psicométricas con el objetivo de valorar el estado de deterioro en su autoestima como principal consecuencia del maltrato psicológico

El maltrato psicológico varía según la cultura y la época, pero el objetivo es obligar a alguien a tener algo o a obtener algo de él. Gómez (2017) afirma que ningún ser humano es inmune al abuso porque el abuso es innato. El abuso psicológico representa un daño real y potencial a la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad de los jóvenes en el contexto de relaciones de responsabilidad, confianza o poder. Desde una perspectiva jurídica, se considera que los jóvenes han sufrido abusos si se les hace daño o se les obliga a hacerlo. Participar en actividades que representen una amenaza para la salud física o el estado moral. Esto puede conducir al desarrollo de otras enfermedades mentales como depresión, ansiedad, dependencia emocional y aislamiento social, que pueden reflejarse en la edad adulta.

La principal beneficiaria en este caso clínico es una adolescente de 14 años de Los Ríos del Cantón “Vinces”, ya que se podrá abordar, identificar y aplicar el plan psicoterapéutico adecuado personalizado, el cual puede ser replicado en casos con la problemática en común e ir trascendiendo en posibles estudios a futuro, investigación será de fundamental importancia para los estudiantes de la Carrera de Psicología, ya que podrán beneficiarse de ella como del material de apoyo para sus propias recolecciones de información e investigaciones como fuente de aprendizaje para ellos mismos. La factibilidad de esta investigación se dio por la voluntariedad y predisposición ante el abordaje de la paciente y su familia, asistiendo de forma continua, puntual disciplinada a las citas programadas y con el cumplimiento de tareas enviadas a casa.

OBJETIVO

Identificar el maltrato psicológico y como esté incide en la autoestima de una adolescente de 14 años, del cantón Vinces.

SUSTENTOS TEÓRICOS

MALTRATO PSICOLÓGICO

El maltrato psicológico es un método en el que se somete a una persona a conductas, acciones de violencia que causa daño a la víctima, sea o no maliciosa. Todo acto de abuso psicológico implica conquista: "Haz algo para complacer a la otra persona". Por lo tanto, un agresor puede realizar un ataque sin el conocimiento de la víctima, independientemente de si se trata de herirlo o no. El daño causado por el abuso psicológico es tan grande y peligroso como el abuso físico. Hace que la gente se sienta cansada e incapaz de protegerse.

El concepto de maltrato psicológico es muy amplio y diferentes autores lo han definido de varias formas, pero se define como cualquier proceso que daña a un individuo y crea sentimientos negativos. Todos hemos llegado a un punto de verdad ofensiva verbal.

Cuatro tipos de formas de maltrato de los padres respecto a sus hijos (as), en distintas edades y estas son:

RECHAZO. Según el diccionario japonés, el significado de esta palabra es el siguiente. "Mostrar oposición o desprecio hacia un individuo, grupo, sociedad, etc". (Ocampo, 2020) Lo habitual es que estas acciones indiquen un abandono de hasta dos años. Se presentan como negándose a establecer relaciones primarias y rechazan la iniciativa espontánea de la adolescente y sus esfuerzos primarios para apoyarla. El abuso psicológico en edad colegial siempre está diseñado para provocar una autoestima negativa.

AISLAMIENTO El aislamiento es cualquier conducta que tienda a privar a un menor de la oportunidad de formar relaciones sociales. Se manifiesta en la privación de oportunidades para comunicarse con los padres y otros adultos. Los contactos sociales se ven amenazados activamente hasta los 4 años. (Maldonado, 2019)

ATERRORIZAMIENTO Se refiere a situaciones en las que se amenazan al menor con castigos extremos para su edad. El objetivo es crear un miedo al realizar actitudes negativas, según el adulto. También aterrorizan creando en el menor una larga espera y expectativa sumamente exagerada para intimidar, amenazar o castigarlo. (Maldonado, 2019)

IGNORAR Esta es una situación en la que los padres no tienen absolutamente ninguna voluntad de cuidar a sus hijos. "Parecen inaccesibles e incapaces de responder al

comportamiento de los jóvenes. La conducta descrita varía según el nivel de desarrollo”. (Guardiola, 2018, pág. 118) Como cualquier acto manifiesto, la violencia psicológica sólo puede determinarse si se cumplen ambas condiciones. El comportamiento demostrado debe ser de forma repetida y consistente. Su presencia es obvia. Aunque la indiferencia pueda parecer limitar la empatía, el abuso emocional intenso y prolongado, incluida la humillación y el “acoso cruel”, puede tener una variedad de resultados. “Los jóvenes que viven este tipo de violencia se vuelven hipersensibles a las emociones de quienes los rodean y entran en un estado de hipervigilancia postraumática ante señales de amenaza” (Guardiola, 2018, pág. 119)

La violencia psicológica es el comportamiento agresivo de un adulto hacia un menor, que provoca daño psicológico al menor, impide el desarrollo mental, el aprendizaje y la integración del infante en la sociedad normal. A menudo, los miembros de la familia los lastiman intencionalmente para corregir la desobediencia o el incumplimiento de las tareas asignadas. Según Llerena (2018) los jóvenes muchas veces hacen esto cuando viven violencia, cuando los jóvenes llegan a la escuela sin ganas de aprender, los profesores no pueden ayudar por desconocimiento o falta de interés en el problema. Completa tus tareas sin mostrar interés. Las causas más comunes del abuso emocional son los problemas familiares y los problemas económicos, pero estas son sólo algunas de las muchas causas del problema.

Las causas de estas prácticas abusivas dependen de varios factores específicos del agresor, incluidas características culturales, biológicas y mentales. Los factores característicos de los jóvenes que sufren violencia son las desventajas físicas, factores ambientales, pobreza y factores culturales, la creencia de que el castigo es parte de la crianza en una sociedad basada en derechos. El tema de la violencia relacionada con el abuso de adultos brinda a los adolescentes la oportunidad de vivir y aprender en este entorno y expresarlo a sus seres queridos. Bandura cree que la imitación es importante para aprender conductas desviadas y adaptativas. (Rojas, 2022)

Ser víctima o testigo de ciertos tipos de violencia te convierte automáticamente en un futuro perpetrador, pero está claro que una historia de violencia conlleva un riesgo importante de repetir y perpetuar el ciclo de violencia. Sin embargo, los jóvenes son individuos que pertenecen a la sociedad y son responsables del futuro de la sociedad. Pero la familia no puede ni debe hacer con él lo que quiera. Este problema hay que abordarlo, pero debemos hacerlo con amor y cuidado, entendiendo que todo lo que hagamos ahora afectará el comportamiento de los adolescentes del mañana. Con el tiempo, las condiciones psicológicas, políticas, sociales, culturales y económicas de estos jóvenes adultos maltratados y sus cuidadores se convierten en factores futuros que aumentan la violencia en la sociedad en la que vivimos. Se vuelve más

claro. "La necesidad de amor y apoyo. (Quezada, 2019)

ADOLESCENCIA

Según la OMS (2018) "La adolescencia se define sociológicamente como un período de transición de la infancia dependiente a la edad adulta autónoma. Este es un período importante en la vida de una persona, que sienta las bases para la estructura final de la personalidad de una persona."

Como muestra el análisis de las marcadas diferencias entre las sociedades modernas y las de alta tecnología, el concepto de adolescencia difiere significativamente en todo el mundo y esta etapa dura hasta la edad adulta. Las circunstancias y oportunidades políticas y económicas alcanzan una determinada etapa. Según sus costumbres, como ocurre en las culturas indígenas, la adolescencia se acorta significativamente en comparación con las sociedades más tradicionales, porque en la adolescencia se comparten las responsabilidades adultas. (Petsayit et al., 2021)

Los cambios de la pubertad son similares y característicos del grupo, pero con manifestaciones de personalidad específicas y condiciones socioculturales circundantes.

Las características más usuales según Petsayit et al. (2021) en esta edad son:

Buscar la identidad propia: vestir, hablar y comportarse de acuerdo con las normas del grupo, lo que ayuda a reforzar la individualidad de cada persona. Necesidades intelectuales e imaginativas: Piensa y analiza la información recibida y saca tus propias conclusiones la imaginación tiene tanta libertad que muchas veces se distrae. Crisis religiosas y políticas: Analizar, dudar y cuestionar todas las ideas religiosas transmitidas a los niños, así como las instituciones políticas y sociales en las que viven. Cambio de hora: El tiempo se percibe de manera diferente según la preferencia, ya sea que sea inmediatamente urgente o se retrase indefinidamente. Todo es "ahora o nunca". Los estados de ánimo siempre están cambiando. En un momento estás de mal humor, pero unos minutos después estás feliz, lleno de entusiasmo y descubres un estado contradictorio en tu mundo interior.

El desarrollo de su identidad sexual es un proceso que lleva a la experimentación con el narcisismo (masturbación) y experiencias ocasionales con adolescentes del mismo sexo hasta

lograr una definición sexual que refleje sus preferencias por personas del sexo opuesto (heterosexual). Convencer: Esto requiere que los adultos actúen según lo que dicen, cuestionando a menudo “todo”. Además, este joven comenzó a desarrollar una conciencia social que quería fortalecer a través de la participación activa. Por lo tanto, fue fácilmente conquistado por partidos políticos, sectas religiosas y organizaciones de voluntariado que ofrecían lo que él consideraba diferente. Ver. Comportamiento ambiguo: Las creencias y los comportamientos cambian rápidamente según las circunstancias y preferencias. Sensación de omnipotencia e invencibilidad: Creemos que podemos intentar cualquier cosa con seguridad porque sólo otras personas corren el riesgo de enfermarse o morir.

LOS FACTORES DETERMINANTES EN EL AJUSTE PSICOSOCIAL DE LOS ADOLESCENTES SON:

Factores Familiares: Las estructuras y entornos familiares, con sus características únicas, junto con los factores de salud, pueden contribuir al desarrollo de los jóvenes o identificar fuentes de daño juvenil que persisten hasta la edad adulta. (OMS, 2018)

Estos factores involucran:

Las condiciones sociales y económicas determinan la estructura familiar (presencia de los padres), la comunicación familiar (frecuencia, extensión) y otras posibilidades. Factores sociales:

El tipo de integración social de un joven depende de las características que lo definen actualmente. Ejemplos de ética y moralidad: Además de tolerar la corrupción, fomentamos la lealtad a los principios y las nociones vagas de intereses estrechos. hizo justicia. La presión negativa de otros jóvenes les obliga a comportarse como el grupo desea. Aspectos sociales duales en la evaluación del comportamiento juvenil, la tolerancia por un lado y la crítica destructiva por el otro. Una explosión de violencia social en la que los jóvenes se enfrentan a las violentas circunstancias económicas, políticas y sociales de los personajes.

LA AUTOESTIMA

Campos y Muñoz definen la autoestima como: “La autoestima es la capacidad de experimentarte a ti mismo, reconocer tu verdadero potencial y necesidades, amarte incondicionalmente y creer en tu capacidad para lograr tus metas. Límites a alcanzar. Para Villa

et al. (2017) la autoestima es una forma perfecta de amor. La autoestima se debe a que le da al individuo la suficiente confianza en su capacidad para alcanzar las metas que se ha propuesto.

De aquí se desprende lo siguiente:

La autoestima es una personalidad, un contenido y un recurso humano natural. Puede desarrollarse. Depende simplemente de la experiencia de vida. Porque reconocemos nuestro potencial y necesidades. Se asocia con la confianza y las palabras asociadas con el amor propio incondicional conducirán a acciones encaminadas al logro de metas y la felicidad general.

IMPORTANCIA DE LA AUTOESTIMA

Al analizar la autoestima y su importancia para los individuos es por eso que Arratia et al. (2021), señalaron que la confianza en uno mismo y la autoestima juegan un papel importante en la vida de las personas. El autoconcepto y la autoestima positivos son esenciales en la vida personal, académica y social. “El autoconcepto y la autoestima contribuyen al sentido de identidad de una persona y forman un marco de referencia a través del cual una persona interpreta la realidad externa y sus experiencias, influye en el desempeño y determina las expectativas y la motivación”. (Martinez et al., 2021) Por tanto, es la clave para comprender los éxitos y fracasos de nosotros mismos y de los demás, y es un requisito fundamental para una vida plena.

La autoestima es la reputación que tienes de ti mismo. Tiene dos partes: sentido de capacidad personal y sentido de valor personal. En otras palabras, la autoestima es una combinación de confianza y autoestima. Es la valoración que cada persona hace sobre su capacidad para afrontar los retos de la vida (comprender y superar los problemas) y su derecho a la felicidad (respetar y proteger los propios intereses y necesidades). Al resolver problemas cotidianos, las personas se sienten saludables, productivas y valoradas. Por tanto, el autoconocimiento consciente y la autocrítica son importantes para poder reconocer aspectos positivos y negativos de la personalidad y el comportamiento.

Considerando lo que dijo Benet et al. (2020) la autoestima es importante en todas las etapas de la vida, pero lo es especialmente durante los años de formación de la niñez y la adolescencia, cuando se construye en el hogar y en el aula. Pero además de valorar lo positivo y aceptar lo negativo, hay algunas cosas que no son suficientes o tu autoestima decaerá.

BASES DE LA AUTOESTIMA.

La base de la autoestima es un elemento importante que apoya el crecimiento personal de los jóvenes. Cevallo (2021) se centró en la autoestima y afirmó que la autoestima se basa en tres principios básicos.

1.- Aceptación total, incondicional y permanente: Un menor es único y no se puede cambiar. Esto tiene sus ventajas y desventajas, pero debemos creer que lo más importante es querer progresar y querer alcanzar pequeñas metas de progreso personal. Es divertido descubrir los rasgos y defectos que enfurecen a muchos padres, pero una vez que los adultos aceptan total e incondicionalmente los hábitos de sus hijos para siempre, pueden tener paciencia y corregirlos. La paz y la estabilidad son el resultado de la aceptación. En otras palabras, actuamos independientemente de nuestro estado de ánimo. (Olmos et al., 2022) Asimismo, en situaciones más complejas, como cuando tenemos un hijo con discapacidad, queremos que sea querido no solo por sus padres sino también por sus hermanos y familiares, lo acepto completamente y todos nuestros esfuerzos. están dirigidos a mí. Creo que lo lograremos. Esto tiene un impacto positivo en los niños. La belleza de la familia.

2.- Amor: Mostrar amor real y duradero es una excelente manera de ayudar a los niños a desarrollarse personalmente y motivarlos a corregir sus errores. En una relación, siempre tienes que compensar lo que hiciste. Porque reportándolo podemos solucionarlo. Además, en cada situación, siempre debes culpar a tus propias acciones, no a las de otra persona. (Olmos et al., 2022)

3. Valoración: Elogiar los esfuerzos de un niño siempre es más motivador que la crítica constante. Por supuesto, puedes estar enojado por desobediencia o malas reacciones, pero tus mayores deben estar listos para animarte incluso cuando estés cansado y preocupado. Así que lo mejor que puedes hacer cuando pierdes el control es observar y reflexionar. Una vez que te hayas calmado, di algo como "Eso estuvo genial, pero podrías hacer más".» Cuando estás con tus hijos, siempre tienes la oportunidad de apreciar sus esfuerzos y no exigirles más de lo que tú puedes hacer. Les ayudamos a mejorar mirando la vida a través del lente del movimiento. De esta forma, los jóvenes sabrán que se quieren a sí mismos y podrán desarrollar plenamente todas sus capacidades personales. (Olmos et al., 2022)

CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOESTIMA

Guzán y Ortega (2020) encontraron que la autoestima tiene varias características, incluida una relativa estabilidad en el tiempo. Esta característica incluye el hecho de que la autoestima puede cambiar, pero este cambio no es fácil porque la autoestima es el resultado de experiencias y sólo otras experiencias pueden cambiar la autoestima. Además, los autores explican que la autoestima varía según el género, la edad y otras condiciones que determinan los roles de género. Esto permite que una persona exprese su autoestima en función de factores personales.

TIPOS DE AUTOESTIMA.

La autoestima se puede desarrollar en las personas de tres formas:

- **Autoestima alta:** amor propio, se valora y se acepta tal como es.

- **Características de las personas con alta autoestima.**

Se sienten cómodos y dicen lo que piensan. No tienen miedo de hablar con los demás, saben reconocer y expresar sus emociones a los demás, participan en centros de aprendizaje y actividades profesionales y se apoyan mutuamente en la vida, incluido el apoyo, el apoyo y la oración. Asumen la responsabilidad de sus acciones y son líderes naturales.

- **Autoestima baja:** La persona no se ama, no se acepta y no se valora en sus cualidades.

Grillo (2021) menciona las características de alta y baja autoestima:

Características de las personas con baja autoestima.

Son indecisos y tienen dificultades para tomar decisiones, tienen demasiado miedo a cometer errores, sólo toman decisiones si están 100% seguros de que obtendrán los resultados, piensan que no pueden hacerlo, no saben nada. no aprecian sus propios talentos. Creen que su talento es pequeño, pero otros tienen un gran talento. Miedo a lo nuevo y evitación de riesgos. Son muy inquietos y nerviosos por lo que evita situaciones que le produzcan ansiedad o miedo. Creen que pueden hacerlo. Se pueden pagar cantidades mayores en cuotas. Esto no da muy buena impresión. A los ojos de los demás, le cuesta alcanzar sus objetivos y no le gusta esforzarse.

En los primeros años de vida de un niño, la autoestima se desarrolla todos los días. Entre los factores que provocan la baja autoestima, podemos describir:

Amor hijo:

“No me agradecerás si no obtienes una buena puntuación en el examen”, “No hagas eso, no llegues tarde”, etc., repiten reglas falsas e inconsistentes. comportamiento: Papá. "Cuando di una orden, mi madre objetó, mi padre no dio una orden. Lo permití, pero mi madre cedió. Dijo malas palabras, maldijo, se enojó y se lo contó a mis padres. Indiferente a él, sin saber si estaba enfermo, si estaba comiendo o bebiendo, ni dónde estaba. Gran pérdida en la infancia: padre, madre, otra persona, abuso físico o sexual: palizas, violaciones, padres adictos al alcohol o las drogas, padres sobreprotectores, comunicación bilateral: Este es un mensaje de que una persona tiene una perspectiva dual de las cosas y que la comunicación dual, las acciones opuestas, se pronuncian de manera diferente. Por ejemplo: Le pediste a tu hijo que no mintiera, pero él mintió. El estrés agudo y las situaciones de estrés postraumático crean factores estresantes que conducen a una baja autoestima. Incluso el concepto. - La percepción y la imagen que las personas tienen de sí mismas, las “identidades asumidas” que han cultivado durante muchos años.

AUTOESTIMA BAJA EN ADOLESCENTES A CAUSA DEL MALTRATO PSICOLOGICO.

Nuestra vida diaria se caracteriza por muchas acciones y expresiones diferentes dirigidas a nosotros mismos y a otras personas con quienes interactuamos. Cómo nos comportamos, cómo evaluamos a los demás, sus acciones y cómo los tratamos refleja nuestra autoestima. Es un aspecto muy importante del desarrollo psicológico y social humano y es una norma básica del comportamiento humano.

Los psicólogos definen la autoestima como la actitud emocionalmente apreciativa hacia la aceptación, el respeto y la valoración de uno mismo. (Haquin et al., 2017) Sin embargo, se trata de una valoración personal de la autoestima, expresada en la actitud hacia uno mismo. También se refiere al grado en que una persona cree que es capaz, importante, exitosa y digna. Como víctima de abuso emocional, descubrirá que todos los aspectos de su vida se ven afectados, incluida su autoestima.

El grado en que el abuso emocional afecta a los jóvenes depende de su entorno, la frecuencia del abuso, la duración de la experiencia de abuso, la edad de la víctima, su personalidad y muchos otros factores. La baja autoestima es un gran problema cuando una

persona se siente inferior a los demás, se menosprecia, no valora sus logros, se siente deprimida por todo y no se ama a sí misma porque no puede dar las decisiones correctas, condición de abandono y pensamientos negativos sobre tu personalidad.

Evita sus problemas y es incapaz de afrontarlos. La razón de la baja autoestima de los adolescentes puede ser por:

Abuso por parte de padres o adultos, daño emocional a otros, falta de respeto hacia los jóvenes por parte de los mayores, falta de comunicación entre pares, padres, cuidadores que tratan a menores y otros no respetan a los menores cuando piden ayuda. Cuando se trata de prejuicios raciales, es el mayor crimen. La autoestima en los jóvenes conduce a comportamientos inadecuados en diversas áreas de la socialización. Para los adolescentes y sus padres, la violencia tiene un impacto directo en la autoestima. (Palomino, 2019)

Falta de atención, tristeza, ansiedad, miedo, apatía, falta de motivación, negativa a mejorar, pensar que todo se acabó y no se puede hacer nada para mejorar, los adolescentes tienen capacidad de atención a corto plazo. Aprenda a no preocuparse por usted mismo. “Son indiferentes y por eso sacan malas notas. No se concentran, no se concentran, caminan sin rumbo, no absorben los conocimientos adquiridos, tienen miedo de decir nada. Pérdida de concentración, de relaciones con los demás, pérdida de confianza en uno mismo y en quienes le rodean, ansiedad, estrés en jóvenes afectados por la psicología, pérdida de concentración, ansiedad, indecisión, provocando sentimientos de inutilidad, pérdida de interés por estudiar y malas notas.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para organizar y estructurar los resultados se deben aplicar métodos y herramientas de intervención psicológica en el ámbito clínico, utilizando especialmente:

FICHA DE OBSERVACIÓN:

Un programa de observación clínica es cualquier tipo de estudio destinado a identificar y registrar los signos y síntomas de un paciente mediante la observación de su comportamiento y relacionándolo con los conocimientos de psicología de los profesionales de la salud mental para formar hipótesis clínicas. (Sampieri, 2018) Un recurso o método ampliamente utilizado. Observar el comportamiento del paciente durante el tratamiento, prestando atención al lenguaje corporal, expresiones faciales, tono de voz y postura. Esto puede ayudar a identificar signos de ansiedad, depresión, baja autoestima y otros problemas emocionales que pueden ser causados por el abuso emocional.

ENTREVISTA CLÍNICA SEMIESTRUCTURADA:

Se trata de “una guía de entrevista con preguntas agrupadas en temas o categorías en función de los objetivos de la investigación y la literatura” (Sampieri, 2018). Al utilizar una oficina cerrada y con buen ambiente, podrás mantener conversaciones detalladas con tus entrevistados sin que te moleste el ruido. Se explicó al paciente el propósito de la entrevista y se obtuvo el consentimiento informado. Escribe notas de entrevista.

HISTORIA CLÍNICA:

La información sobre los ideales, datos, evaluaciones y desarrollos clínicos específicos del usuario se recopilan a través de procesos psicológicos relevantes. Desde diarios psicológicos hasta gráficos de seguimiento, es una herramienta esencial para los psicólogos, ya que proporciona información sobre el pasado del usuario y ayuda en el diagnóstico. (Sampieri, 2018)

PRUEBA PSICOLÓGICA APLICADA

Una prueba psicométrica es una herramienta que permite evaluar ciertos aspectos del pensamiento, el comportamiento y los sentimientos del evaluador. Puede parecer patológico o no. Estos puntajes se determinarán mediante pruebas que se aplican en función de la condición

del paciente.

Escala de Depresión de Beck (BDI II) elaborado por Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. en el 2011 la que tiene como objetivo Medir la severidad de síntomas depresivos, dirigida a una población de 13 años en adelante, Heteroaplicada.

Escala de Ansiedad elaborado por Aaron T. Beck en el año 1988, la que tiene como objetivo Verificar la existencia de síntomas de ansiedad en el paciente, además de su severidad, dirigida a una población de 13 años en adelante, Heteroaplicada.

Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE), elaborado por Rosenberg, Atienza, Balaguer y Moreno, creado en el año 2000, Mide autoestima central solo una dimensión, baja o alta, dirigida a Adolescentes y adultos, auto aplicada.

RESULTADOS OBTENIDOS

Paciente de sexo femenino de 14 años,, con estudios básicos, vive en Vinces, asiste a consulta sola, bajo la demanda de continuar con el tratamiento psicológico. Para la identificación diagnóstica presuntiva se utilizó ciertas técnicas incluido el CIE10 a fin de no cometer sesgos o errores y poder brindarle un plan psicoterapéutico adecuado a la paciente, motivo por el cual el caso fue desarrollado en 5 sesiones, la cual se centró en la evaluación, aplicación de pruebas psicométricas, y por ende en las técnicas necesarias para la problemática identificada. Cabe mencionar que cada sesión se estableció los días martes una vez a la semana, en un horario de 15:00pm, teniendo una duración de 45 minutos.

Sesión N°1

Paciente asiste el día de agosto del 2023, se da inicio a sesión realizando el encuadre sobre la metodología a aplicarse, Paciente da su consentimiento para la intervención, se procede con el llenado de la historia clínica, donde se toma datos personales, historia de la enfermedad actual, anamnesis, exploración de estado mental. Se solicita motivo de consulta donde la paciente se expresa de forma textual “quiero que ayuden a mi papá, porque no me siento cómoda viviendo con mi mamá, ella me maltrata y recibo comentarios negativos por parte de ella, ella me critica por mi decisión, me hace comentarios hirientes y cada que los escucho empiezo a llorar de la nada, siento una presión en el pecho, pienso que algo malo puede pasar

en cualquier momento me siento intranquila, siento miedo, pienso que no me quieren siempre tengo estos pensamientos, me tiemblan las manos y me pongo nerviosa . Cuando me acuesto a dormir me demoro en dormir porque pienso, en mi familia, en todo lo que está pasando no quiero seguir con mi mama” en esta sesión se nota a la paciente que se encontraba con agitación psicomotora, dificultad para conciliar el sueño, presión en el pecho, con la finalidad de disminuir los niveles de dicha sintomatología se aplicó la técnica de relajación progresiva de Jacobson, una vez que el paciente se estabiliza emocionalmente, al finalizar la sesión se procede a agendar próxima sesión.

Sesión N°2

Segunda sesión se lleva a cabo el día agosto del 2023, durante esta sesión se da inicio realizando el encuadre, socializando sobre los test psicométricos a aplicar como el BDI, I BAI y RSE.

Sesión N°3

Tercera sesión se lleva a cabo el día de agosto del 2023, durante esta sesión se realiza la explicación sobre la terapia cognitiva conductual, el posible diagnóstico identificado y las necesidades a trabajar mediante el plan terapéutico. Se inicia con las ideas obsesivas de la paciente, empleando la técnica de registro de pensamiento y psicoeducación con el objetivo de describir que pensamientos surgen ante un acontecimiento o recuerdo negativo que genere estrés, sensaciones y comportamientos para identificar alternativas y disminuir pensamientos rumiantes.

Sesión N°4

Cuarta sesión se lleva a cabo el día de agosto de 2023, durante esta sesión se realiza la exploración del estado de ánimo, se aborda comportamiento en relación de aislarse de otras personas al evitar contacto, empleando la técnica de programación de actividades y Categorización de pensamientos distorsionados, estableciendo un acuerdo con la paciente sobre practicar bailoterapia con el objetivo de que realice una actividad donde se relacione con mas personas, además haciendo mención de que por motivos de tiempo la próxima sesión será la ultima pero con la recomendación de la importancia de continuar con su proceso psicológico.

Sesión N°5

Quinta sesión se lleva a cabo el día de agosto del 2023, durante esta sesión explora el

estado de ánimo del paciente, se solicita retroalimentación de lo que se ha trabajado anteriormente y se procede a trabajar con los pensamientos negativos mediante la reestructuración cognitiva, para la identificación y confrontación de los pensamientos negativos e irracionales que aparecen en situaciones inesperadas, se procede hacer un recuento de lo trabajado y se le indica continuidad de su proceso psicológico.

Situaciones detectadas (Hallazgos)

Paciente de sexo femenino de 14 años, acude a consulta para iniciar tratamiento psicológico. El paciente manifiesta que desde hace 8 meses presenta nerviosismo principalmente al tener contacto con chicos o personas desconocidas, agitación psicomotora en manos. También presenta llanto, presión en el pecho, pensamiento de anticipación aprensiva, intranquilidad, pensamientos obsesivos, Dificultad para conciliar el sueño. Proviene de una familia reconstituida, Su historia personal indica que la madre de la paciente no tuvo complicaciones durante el periodo de embarazo, de igual manera tampoco tuvo complicaciones durante el parto, sí. No presentó problemas durante su infancia y niñez, teniendo un lenguaje adecuado, con un control de esfínteres completo a la edad de 4 años, sus funciones de autonomía establecidas al realizar sus tareas y labores por el mismo, no presentó ninguna enfermedad a más de una gripe.

Inició su etapa de escolaridad a la edad de 5 años con una adaptabilidad correcta, rendimiento académico sobresaliente, relaciones interpersonales estables, duraderas y con una normalidad. Tuvo un cambio de escuela sin afectaciones emocionales ni académicas. Actualmente tiene un desempeño académico adecuado, sin dificultades en su área cognitiva.

Paciente manifiesta que le gusta hacer bailo terapias cuando está sola en casa, mantiene una afectividad apta y funcional en la transmisión de emociones. Con correspondencia a su psico sexualidad no presenta todavía sus primeros indicios de deseos y relaciones coitales. La paciente ingiere una dieta balanceada rica en nutrientes, carbohidratos y minerales, según sus declaraciones. Sus hábitos de sueño son inadecuados para su edad porque tiene una dificultad para conciliar el sueño. Paciente manifiesta que quiere ser doctora, para poder ayudar a muchas personas.

Paciente se muestra con un aspecto personal acorde a la situación a la que se presentó, con una vestimenta adecuada, se mostraba muy bien arreglada, en su lenguaje no verbal

demostraba índices de nerviosismo teniendo agitación psicomotora manos, tenía un biotipo adecuado a su edad, con complexión simétrica de contextura delgada, se encontraba con una actitud colaborativa y un lenguaje casual acorde a su edad. La paciente Presenta alteraciones en el pensamiento: Pensamientos obsesivos y Pensamiento de anticipación aprensiva. Psicomotricidad normal, pero con agitación psicomotora manos siendo por índices de nerviosismo.

Resultado de las pruebas psicométricas aplicadas:

- el protocolo de interpretación del BDI refiere que el paciente presenta depresión leve
- el protocolo de interpretación del BAI refiere que el paciente presenta ansiedad baja
- el protocolo de interpretación del RSE refiere que el paciente presenta autoestima baja

Tabla 1

Matriz del cuadro psicopatológico

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Pensamientos obsesivos. pienso en muchas cosas cuando mi mama me maltrata (no me quiere mi mama) Pensamiento de anticipación aprensiva algo malo puede pasar en cualquier momento	Ansiedad
Afectivo	Llanto, Nerviosismo, inseguridad, intranquilidad	
Conducta social - escolar	Dificultad para establecer nuevas relaciones sociales.	
Somática	Agitación psicomotora manos. Presión en el pecho Sensaciones viscerales Insomnio de conciliación de sueño	

Elaboración por: Espinoza Vera Lisseth Del Roció

Referente a los síntomas en concordancia identificados se determina que el diagnóstico de la paciente es, F41. TRASTORNO MIXTO ANSIOSO-DEPRESIVO ya que cumple con los criterios establecidos en el CIE10 y DSM-V.

Soluciones Planteadas

Tabla 2

Plan Psicoterapéutico

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos
Área					
cognitiva:	Explicación				
Pensamientos obsesivos	por lo que está	Psi coeducación			Hasta el final de la intervención la
pienso en muchas cosas cuando me maltrata mi mama (no me quiere mi mama)	atravesando la paciente.	registro de pensamiento	1		paciente logra identificar situaciones, pensamientos, emociones y alternativas con respecto a sus ideas obsesivas.
Pensamiento de anticipación aprensiva algo malo puede pasar en cualquier momento	Darle a conocer el proceso terapéutico con el que se trabajara.				
	Que la paciente pueda identificar y reconocer que sus pensamientos están generando un estado de ánimo bajo.	Diferencia entre hechos, pensamientos y emociones.	1		La paciente reconoce que sus pensamientos generan emociones y conductas negativas.
		Autoregistro de pensamientos y sentimientos.			

Área	Que la	Restruc	1	Paciente
afectiva:	paciente	turación		que logra identificar
Llanto	establezca lo	cognitiva		pensamientos
Nerviosismo	positivo y			negativos y toma
Inseguridad	negativo de			conciencia de que
Intranquilidad	tener este tipo de pensamientos			ella en base a sus temores asume ciertas cosas que no son verdaderas.
Área	Que la	Técnica	1	La paciente
conducta social-escolar:	paciente reconozca los pensamientos automáticos que le generan distorsiones cognitivas.	de programación de actividades y Categorización de pensamientos distorsionados		acude la gran parte de los días a baile terapia, por la noche y los días que no asiste sale a trotar al parque.
Dificultad para establecer nuevas relaciones sociales.				
Somática:	Que la	Técnica	1	La paciente
Agitación psicomotora.	paciente obtenga un estado homeostático de relajación	de Relajación de Jacobson		entendió las técnicas y las practica en su vida diaria para conseguir relajarse.
Dificultad para conciliar el sueño.				
Presión en el pecho				

Elaborado por: Espinoza Vera Lisseth Del Roció

CONCLUSIONES

El maltrato psicológico índice en un gran nivel en la autoestima de una adolescente de 14 años, la paciente presenta una creencia bastante acentuada con respecto a sus capacidades que determina su valor propio o autoestima, si ven se sabe que la autoestima es la capacidad del ser humano de sentir valioso, la paciente presentaba baja autoestima por ende, los conflictos de la vida generaban malestar y sufrimiento en ella ya que no se sentía capaz de poder afrontarlos, más bien sentía que experimentaría consecuencias exageradas, ya que de alguna manera se sentía merecedora de dichas consecuencias.

Mediante la realización del presente estudio de caso se logró generarle mejoría a la paciente del estudio, por medio de la implementación de recursos o instrumentos de evaluación para determinar su diagnóstico clínico, trastorno mixto ansioso-depresivo, ya que estos no cumplen con los criterios suficientes para determinar que presente algún trastorno depresivo mayor y ansiedad por separado.

A partir de esta conclusión diagnóstica se elaboró el plan terapéutico que fue constituido a partir del enfoque cognitivo conductual de Aaron T. Beck. Se implementaron técnicas de reestructuración cognitiva como descubrimiento guiado, registro de pensamientos, técnicas conductuales como registro de actividades y técnicas emocionales como inducción a la autocompasión, además de técnicas de respiración con la de relajación de Jacobson, esta planificación resulto favorable para la evolución diagnóstica de la paciente.

Las madres adolescentes se caracterizan por tener poco o ningún sentimiento de culpa, lo que es una de las principales causas de violencia, ya que desconocen por completo el daño que causa su falta de empatía cuando son atacadas. Esto se puede ver cuando el paciente refiere que constantemente dice cosas negativas sobre sí mismo. Como señala Gomez (2017) el abuso se expresa no solo a través de agresiones físicas sino también a través de conductas hostiles. La burla, la manipulación y el comportamiento degradante son expresiones de abuso destinadas a eliminar o disminuir el valor. El efecto víctima te hace parecer dependiente del agresor.

La mayoría de los adolescentes que han experimentado este tipo de abuso emocional están tan acostumbrados a este tipo de violencia que casi creen que la violencia es la única solución y que es necesario arreglarlos, lo cual creo que es normal. La violencia psicológica destruye paulatinamente a la persona, y todo esto se expresa en baja autoestima, sentimientos conflictivos hacia uno mismo y la realidad circundante, un sentimiento de progreso en la vida, el tiempo, un sentimiento de inferioridad. Qué poco valor tenemos y qué poco valor sentimos que tenemos.

Por eso la necesidad de amor y apoyo emocional se considera tan importante en la mayoría de las relaciones adultas. La familia es el medio más importante de educación porque es una gran

educadora del carácter. En segundo lugar, durante la mayor parte de la vida de una persona, especialmente durante los primeros años de exploración de su entorno, la familia proporciona la estabilidad emocional necesaria para la estabilidad emocional del niño.

RECOMENDACIÓN

- Para paciente se recomienda la continuidad del proceso psicológico a fin de que continúe con el plan psicoterapéutico y pueda mejorar su calidad de vida.
- Armar un plan de intervención para padres, para que de esta forma puedan recibir ayuda y saber de cómo actuar y cómo tratar los problemas con un adolescente.
- Que las exigencias de los mayores sean acordes a las limitaciones propias de la edad.
- Que exista más comunicación entre padres e hijos ya que es la única manera que puedan conocer cada uno sus inquietudes, y que puedan conversar para despegar dudas que pueda existir dentro del hogar.

bibliografía

- arratia, n. I., fonseca, m. R., medina, j. V., & escobar, s. G. (2021). Resiliencia, autestima y personalidad resistente en niños y adolescentes con antecedentes de maltrato. *Revista indizada psicumex*, 1(1), 53.
- Bonet, c., palma, c., & santos, m. G. (2020). Riesgo de suicidio, inteligencia emocional y necesidades psicologicas basicas en adolescentes tutelados en centros residentes. *Revista psicologica clínica con niños y adolescentes*, 7(1), 30-37.
- Cevallo, j. O. (2021). Maltrato psicologico de los padres y su influencia en el autoestima de los hijos, en estudiantes del "liceo policial milton borja" del cantón pujili provincia de cotopaxi en el periodo de marzo-agosto. *Universidad tecnica de ambato*, 34.
- Gomez, p. J. (2017). Influencia del maltrato fisico y psicologico en el desarrollo de la autoestima en niños de la institución educativa primaria 40052 buenos aires de cayma - arequipa-peru. *Comuni@ccion: revista de investigación en comunicación y desarrollo*, 3(1), 45-57.
- Grillo, c. R. (2021). Maltrato psicologico y nivel de autoestima en alimnos del 5to grado de primaria de la i.e. "horacio zevallos gomez". *Univercidad nacional jose paustino sanchez*, 27.
- Guardiola, g. D. (2018). Maltrato psicológico. *Scielo*, 203-214.
- Guzán, o., & ortega, r. (2020). Nivel de maltrato psicologico en el noviazgo y su relación con la autoestima. Estudio de mujeres universitarias. *Revista de psicología*, 8(17), 34-48.
- Haquin, c., larraguibel, m., & cabezas, j. (2017). Factores protectores y de riesgo en la salud mental de niños, adolescentes de la ciudad de calama. *Revista chilena de pediatria*, 75(5), 42-45.
- Llerena, b. F. (2018). Relación al nivel de autoestima del adolescente internado en el hospital de emergencias pediátricas. *Universidad nacional federico villareal*, 18.
- Maldonado, a. C. (2019). Nivel de autoestima en adolescentes que han sufrido maltrato verbal de parte de sus figuras paternas. *Universidad rafael landívar*, 52-68.
- Maria de la villa moral, a. G., & sirvent, c. (2017). Violencia en el noviazgo, dependencia emocional y autestima en adolescentes y jovenes españoles. *Revista iberoamericana de psicología y salud*, 8(2), 96-107. <https://doi.org/https://doi.org/10.23923/j.rips.2017.08.009>
- Martinez, m. E., acevedo, c. G., & blanco, m. L. (2021). Violencia de genero y el nivel de autoestima en las relaciones de noviazgos de los adolescentes. *Desarrollo científico de enfermería*, 19(1), 29.
- Ocampo, o. L. (2020). Autoestima y adaptación en víctimas de maltrato psicológico por parte de la pareja. *Psicología desde el caribe*, 32(1), 145-168.
- Olmos, i. P., cruz, d. L., traslaviña, a. L., & ibañez, m. (2022). Caracterización de factores asociados con comportamiento suicida en adolescentes estudiantes de octavo grado. *Revista colombiana de psiquiatría*, 41(1), 26-47.
- Oms. (2018). Maltrato psicologico. *Organización mundial de la salud*.

- Palomino, j. G. (2019). Influencia del maltrato físico y psicológico en el desarrollo de la autoestima en niños de la institución educativa primaria buenos aires de cayma. *Revista de investigación en comunicación y desarrollo.*, 3(1), 45-57.
- Petsayit, r. P., laulate, t. L., & sánchez, z. S. (2021). Maltrato y autoestima de adolescentes awajún de chipe cuzu, región amazonas Perú. *Revista científica untrm*, 4(3), 17-22.
<https://doi.org/https://doi.org/10.25127/rcsh.20214.785>
- Quezada, a. I. (2019). Maltrato psicológico de los padres hacia adolescentes de 16 a 18 años., *Universidad panamericana*, 71.
- Rojas, t. D. (2022). Propuesta para prevenir el maltrato psicológico en la cooperativa chibuleo ltda., en el año 2021. *Universidad catolica del ecuador*, 31.
- Sampieri, h. (2018). *Metodología de la investigación*. Mc graw.

ANEXOS

Anexo A

Aplicación de Pruebas Psicométricas



Anexo B

Test de depresión de Beck

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (Cambio en los Hábitos de Sueño) y el ítem 18 (Cambios en el Apetito).

1. Tristeza

- 0. No me siento triste.
- 1. Me siento triste gran parte del tiempo.
- 2. Estoy triste todo el tiempo.
- 3. Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0. No estoy desalentado respecto de mi futuro.
- 1. Me siento más desalentado respecto de mi futuro de lo que solía estarlo.
- 2. No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3. Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0. No me siento como un fracasado.
- 1. He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2. Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.
- 3. Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0. Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1. No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2. Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.
- 3. No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0. No me siento particularmente culpable.
- 1. Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3. Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0. No siento que estoy siendo castigado.
- 1. Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2. Espero ser castigado.
- 3. Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con Uno Mismo

- 0. Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1. He perdido la confianza en mí mismo.
- 2. Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3. No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0. No me critico ni me culpo más de lo habitual.
- 1. Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
- 2. Me critico a mí mismo por todos mis errores.
- 3. Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0. No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1. He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
- 2. Querría matarme.
- 3. Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0. No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1. Lloro más de lo que solía hacerlo.
- 2. Lloro por cualquier pequeñez.
- 3. Siento ganas de llorar pero no puedo.

SUBTOTAL pág. 1 = _____

11. Agitación

0. No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
 1. Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
 2. Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.
 3. Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

0. No he perdido el interés en otras actividades o personas.
 1. Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
 2. He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
 3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

0. Tomo mis decisiones tan bien como siempre.
 1. Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
 2. Encuentro más dificultad que antes para tomar decisiones.
 3. Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

0. No siento que yo no sea valioso.
 1. No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.
 2. Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
 3. Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

0. Tengo tanta energía como siempre.
 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado.
 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0. No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
 1a. Duermo un poco más que lo habitual.
 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
 2a. Duermo mucho más que lo habitual.
 2b. Duermo mucho menos que lo habitual.
 3a. Duermo la mayor parte del día.
 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

17. Irritabilidad

0. No estoy más irritable que lo habitual.
 1. Estoy más irritable que lo habitual.
 2. Estoy mucho más irritable que lo habitual.
 3. Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0. No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
 1a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
 1b. Mi apetito es un mayor que lo habitual.
 2a. Mi apetito mucho menor que antes.
 2a. Mi apetito mucho mayor que lo habitual.
 3a. No tengo apetito en absoluto.
 3b. Quiero comer todo el tiempo.

19. Dificultad de Concentración

0. Puedo concentrarme tan bien como siempre.
 1. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
 2. Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
 3. Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0. No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
 1. Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
 2. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
 3. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0. No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
 1. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
 2. Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.
 3. He perdido completamente el interés en el sexo.

SUBTOTAL pág. 1= _____

SUBTOTAL pág. 2= _____

TOTAL = _____.

1986, 1987 by AT Beck, by the Psychological Corporation, USA. De la trad. al castellano 2006 by the Psychological Corporation, USA. Adaptación Lic. Mar

PUNTAJE (0- 63)

0-13 = ND

14-19 = L

20-28 = M

29-63 = S

Anexo C

Test de Ansiedad de Beck

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)				
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1 Torpe o entumecido.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Acalorado.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Incapaz de relajarse.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Inestable.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Nervioso.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11 Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 Con rubor facial.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21 Con sudores, fríos o calientes.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo D

Test de autoestima de Rosenberg

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (RSE)
(Rosenberg, 1965; Atienza, Balaguer, & Moreno, 2000)

Por favor, lee las frases que figuran a continuación y señala el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de ellas, marcando con un aspa la alternativa elegida.

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras	1	2	3	4
2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso	1	2	3	4
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas	1	2	3	4
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	1	2	3	4
5	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso	1	2	3	4
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	1	2	3	4
7	En general me siento satisfecho conmigo mismo	1	2	3	4
8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo	1	2	3	4
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones	1	2	3	4
10	A veces pienso que no sirvo para nada	1	2	3	4